

## KOMUNIKASI INTERPERSONAL TERAPEUTIK PERAWAT DAN PASIEN RAWAT INAP RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Proklani Panduwina Tangel<sup>1</sup>, Sugandi<sup>2</sup>, Khayene Molekandella Boer<sup>3</sup>

### *Abstrak*

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana komunikasi perawat terhadap pasien diruang mawar di RSUD A.Wahab Sjahranie melalui komunikasi terapeutik yang di lakukan perawat. Teknik pengumpulan data menggunakan tiga cara yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sumber data yang digunakan ada dua jenis yaitu sumber data primer, adalah sumber data yang diperoleh melalui informan dan key informan dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dan dipandu melalui pedoman wawancara yang sesuai dengan fokus penelitian. Penulis menggunakan teknik purposive sampling yaitu data yang diperoleh dengan pertimbangan tertentu untuk sumber yang di dapat dari pasien sebagai (Informan). Kesimpulan dari hasil penelitian yang peneliti lakukan dapat diketahuibahwa perawat sudah melakukan prosedur sesuai dengan standar komunikasiterapeutik beberapa tahap proses komunikasi interpersonal terapeutik sudah berjalan sebagai mana mestinya. Simpulan penelitian adalah sebagian besar pasien menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik dan pasien puas, maka sebaiknya perawat tetap mengoptimalkan fungsi perawat tanpa mengabaikan dasar-dasar komunikasi.*

**Kata Kunci:** komunikasi terapeutik, pasien, pelayanan perawat

### **Pendahuluan**

RSUD A.Wahab Sjahranie adalah satu-satunya rumah sakit rujukan milik pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi tipe A di Kalimantan Timur yang berkedudukan di Samarinda yang terletak di Jl. Palang Merah Indah No.1, Sidodadi, Samarinda Ulu. Selain tempat pelayanan kesehatan RSUD A.Wahab Sjahranie juga sebagai tempat pendidikan para calon dokter, perawat, bidan, dan mahasiswa lain dari berbagai universitas yang ingin melakukan penelitian. Jumlah perawat RSUD A.Wahab Sjahranie bulan Februari 2018 ini berjumlah 695 perawat diantaranya 240 Pegawai Negeri Sipil dan 455 perawat Honor. Untuk pembagian sift pagi, sore dan malam tiap

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: [lanitangel@gmail.com](mailto:lanitangel@gmail.com)

<sup>2</sup> Pembimbing I dan Staf Pengajar Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman

<sup>3</sup> Pembimbing II dan Staf Pengajar Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman

ruangan di isi oleh 8 perawat dan di bantu oleh mahasiswa perawat atau bidan yang sedang praktek lapangan di ruangan tersebut. Sedangkan untuk total jumlah dan kelas tempat tidur di ruangan rawat inap RSUD A.Wahab Sjahranie oktober 2017 ini adalah 797 tempat tidur atau rungan.

Fenomena yang berkembang saat ini, tidak sedikit perawat yang melaksanakan pekerjaannya tidak sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang sudah ada. Tidak jarang kita membaca diberbagai media keluhan pemakai jasa keperawatan tidak puas dengan pelayanan keperawatan. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kurang baiknya kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah faktor kepuasan kerja. Kepuasan kerja bagi profesi perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan diperlukan untuk meningkatkan kinerjanya yang akan berdampak pada kepuasan kerja (Kusnadi, 2012).

Hasil pengamatan atau pra penelitian yang dilakukan peneliti sewaktu berada di rumah sakit, menunjukkan bahwa hubungan komunikasi interpersonal terapeutik yang terjadi antara perawat dan pasien memang cukup baik secara medis, yang meliputi cara pengobatan dan seputar kondisi pasien. Lain halnya dengan komunikasi non medis yang masih sangat kurang, seperti kurangnya perhatian perawat dalam melayani pasien, sehingga pasien merasa kurang diperhatikan, dan juga perawat kurang atau tidak memotivasi pasien untuk proses penyembuhan.

Peneliti mencoba berinteraksi dengan keluarga pasien di ruang tunggu obat rawat inap dimana ada banyak keluarga pasien yang sedang menunggu obat, peneliti juga banyak mendapatkan informasi atau keluhan-keluhan dari pasien dan keluarga pasien yang mengatakan pelayanan kurang memuaskan, terlihat adanya perbedaan antara yang kaya dan yang miskin, salah satu contohnya adalah pasien yang menggunakan asuransi dan menggunakan jaminan kesehatan dari pemerintah. Ketika pasien yang menggunakan asuransi memanggil perawat sangat sigap dan cepat datang ke ruangan pasien sedangkan pasien dengan jaminan kesehatan milik pemerintah yang memanggil perawat sangat lambat datang keruangan pasien.

Belum lagi sikap perawat yang jarang senyum ketika melakukan asuhan keperawatan, seperti contoh ketika mengambil darah perawat sama sekali tidak senyum dan tidak menyapa pasien. Salah satu keluarga pasien juga menyangkan pelayanan perawat yang kurang memperhatikan pasien sehingga membuat pasien merasa terabaikan.

Berdasarkan data yang di peroleh dari media cetak Kaltim Post pada tanggal 1 Juli 2016 lalu, di ketahui bahwa masih ada keluhan masyarakat yang masuk ke redaksi Kaltim Post melalui rubrik pesan warga mengenai pelayanan RSUD A.Wahab Sjahranie yang kurang maksimal dan kurang di perhatikan oleh Dokter dan Perawat sehingga membuat pasien merasa terabaikan. Rubrik Pesan Warga. (Kaltim Post, 2016).

Bagaimana seharusnya RSUD A.Wahab Sjahranie bisa menjadi lebih baik dan menjadi rumah sakit percontohan bagi rumah sakit lainnya. Penelitian dilakukan kepada pasien rawat inap di ruangan Mawar (kebidanan dan kandungan) dimana berdasarkan informasi dari Rumah Sakit dan berdasarkan

observasi peneliti ketika pengambilan data di bagian pengaduan dan informasi, peneliti menemukan adanya pengaduan dari ruangan mawar tentang komunikasi perawat yang kurang baik.

### ***Rumusan Masalah***

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Komunikasi Interpersonal Terapeutik Perawat Rawat Inap Terhadap Pasien Di RSUD A. Wahab Sjahranie?”

### ***Tujuan Penelitian***

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka tujuan utama penelitian ini untuk mengetahui “Bagaimana Komunikasi Interpersonal Terapeutik Perawat Rawat Inap Terhadap Pasien Di RSUD A. Wahab Sjahranie?”

### ***Manfaat Penelitian***

#### 1. Secara Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi penelitian komunikasi Interpersonal Terapeutik dan pengembangan Ilmu Komunikasi, serta dapat menambahkan literatur ilmiah ataupun bahan rujukan bagi mahasiswa yang ingin mengadakan penelitian yang berkaitan dengan Komunikasi Interpersonal Terapeutik lebih lanjut.

#### 2. Secara Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diterapkan dalam kehidupan nyata individu maupun organisasi dan dapat dijadikan bahan referensi bagi lembaga kesehatan terkait dalam penerapan strategi komunikasi dalam peningkatan mutu pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien.

## **Kerangka Dasar Teori**

### ***Teori Komunikasi***

Onong (2011:20) Istilah komunikasi atau dalam bahasa inggris *communication* berasal dari kata latin *communicatio*, dan bersumber dari kata *communis* yang berarti sama. Sama disini maksudnya adalah sama makna.

Untuk memahami pengertian komunikasi sehingga dapat dilancarkan secara efektif, para peminat komunikasi sering kali mengutip paradigma yang dikemukakan (*Lasswell* dalam Onong, 2011:21) dalam karyanya, *The Structure and Function of Communication in Society*.

### ***Teori Komunikasi Interpersonal***

Budyatna & Ganiem (2011:14) komunikasi interpersonal adalah proses melalui mana orang menciptakan dan mengelola hubungan mereka, melaksanakan tanggung jawab secara timbal balik dalam menciptakan makna. Unsur-unsur tambahan di dalam proses komunikasi antarpribadi adalah pesan dan isyarat perilaku verbal. Untuk dapat memahami makna atau pengertian dari komunikasi

interpersonal dengan mudah jika sebelumnya kita telah memahami makna atau pengertian dari komunikasi interpersonal. Seperti menganonimkan, komunikasi interpersonal dapat diartikan sebagai penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri komunikator sendiri. Jadi dapat diartikan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang membutuhkan pelaku atau personal lebih dari satu orang.

### ***Proses Komunikasi Interpersonal***

Berdasarkan definisi yang dikutip dari (Kotler dalam Effendy, 2001:18), yang mengacu pada paradigma Harold Lasswell, terdapat unsur-unsur komunikasi dalam proses komunikasi, yaitu :

1. *Sender* adalah komunikator yang menyampaikan pesan kepada seseorang atau sejumlah orang.
2. *Encoding* disebut juga penyandian, yakni proses pengalihan pikiran kedalam bentuk lambang.
3. *Message* adalah pesan yang merupakan seperangkat lambang bermakna yang disampaikan oleh komunikator.
4. Media adalah saluran komunikasi tempat berlalunya pesan dari komunikator kepada komunikan.
5. *Decoding* disebut juga penyandian, yaitu proses dimana komunikan menetapkan makna pada lambang yang disampaikan oleh komunikator kepadanya.
6. *Receiver* adalah komunikan yang menerima pesan dari komunikator.
7. *Response* adalah tanggapan, seperangkat reaksi pada komunikan setelah diterima pesan.
8. *Feedback* adalah umpan balik, yakni tanggapan komunikan apabila pesan tersampaikan atau disampaikan kepada komunikator.
9. *Noise* adalah gangguan yang tak terencana, terjadi dalam proses komunikasi sebagai akibat diterimanya pesan lain oleh komunikan yang berbeda dengan pesan yang disampaikan oleh komunikator kepadanya.

### ***Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien (Komunikasi Terapeutik)***

Komunikasi interpersonal yang disebut juga komunikasi Terapeutik, merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Tamsuri, 2004:18).

Menurut *Potter dan Perry* dalam Arwani (2002:26), menyatakan bahwa keterampilan berkomunikasi ada dua cara yaitu, komunikasi verbal dan non-verbal. Komunikasi verbal termasuk kedalam penggunaan kata-kata atau tulisan dan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Kemaknaan (*Denotative and Connotative Meaning*).
2. Perbendaharaan Kata (*Vocabulary*).

3. Kecepatan (*Pacing*).
4. Intonasi/Nada Suara (*Intonation*).
5. Kejelasan dan Keringkasan (*Clarity and Brevity*)
6. Waktu dan Relevansi (*Timing and Relavance*).

Komunikasi non-verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Liliweri (2004:9) membagi pesan non verbal sebagai berikut:

1. Kinesik adalah pesan non verbal yang di implementasikan dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh.
2. Proksemik yaitu bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh “ruang” dan “jarak” antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan objek.
2. Haptik seringkali disebut *zero proxemics*, artinya tidak ada lagi jarak di antara dua orang waktu berkomunikasi.
3. Paralinguistik meliputi setiap penggunaan suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal.
4. Artifak, Kita memahami artifak dalam komunikasi non verbal dengan berbagai benda material disekitar kita, lalu bagaimana cara benda-benda itu digunakan untuk menampilkan pesan tat kala dipergunakan.
5. Logo dan Warna, Kreasi perancang untuk menciptakan logo dalam penyuluhan merupakan karya komunikasi bisnis, namun model kerja ini dapat ditiru dalam komunikasi kesehatan.
6. Tampilan Fisik Tubuh, acapkali anda mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara anda. Kita sering menilai seseorang mulai dari warna kulitnya, tipe tubuh (atletis, kurus, ceking, bungkuk, gemuk, gendut, dan lain-lain).

### ***Tujuan Komunikasi Terapeutik***

Dalam konteks pelayanan keperawatan kepada klien, pertama-tama klien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga perawat harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah dimiliki perawat (Simamora, 2013:3).

Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, 3 memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi (Damaiyanti, 2012:48).

### ***Teknik-Teknik Komunikasi Interpersonal Perawat dan Pasien (Terapeutik)***

Menurut Stuart dan Sunden dalam Tamsuri (2004:20), teknik-teknik komunikasi interpersonal (terapeutik) terdiri dari:

1. Mendengarkan dengan Aktif (*Active Listening*), seorang perawat semestinya mendengarkan secara aktif keluh dari pasien. Dengan mendengar perawat

- mengetahui perasaan pasien, memberikan kesempatan yang banyak kepada pasien untuk berbicara dan mengungkapkan keluhannya.
2. Pertanyaan Terbuka (*Broad Opening*), memberi kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.
  3. Mengulang Kembali (*Restarting*), mengulangi pokok pikiran yang diungkapkan pasien, untuk menguatkan ungkapan pasien.
  4. Klarifikasi (*Clarification*), klarifikasi dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau pasien malu mengemukakan informasi atau keluhannya.
  5. Refleksi isi dan Perasaan, refleksi merupakan reaksi perawat dan pasien selama berlangsungnya komunikasi. Refleksi isi merupakan gambaran, ide-ide pasien yang diekspresikan pasien dan memberikan pengertian pada pasien. Sedangkan refleksi perasaan yaitu, memberi respon pada perasaan pasien terhadap isi pembicaraan, agar pasien mengetahui dan menerima perasaannya.
  6. Mengarahkan/memfokuskan pembicaraan, perawat membantu pasien untuk memfokuskan pembicaraan agar lebih spesifik dan terarah.
  7. Membagi persepsi, perawat mengungkapkan persepsinya tentang pasien dan meminta umpan balik atau meminta respon dari pasien tersebut.
  8. Identifikasi tema/Mengeksplorasi, mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami pasien, untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah.
  9. Diam (*Silence*), biasanya dilakukan setelah memberi pertanyaan. Tujuannya memberi kesempatan berfikir dan memotivasi pasien untuk berbicara.
  10. Memberi informasi (*Informing*), memberikan informasi kepada pasien mengenai hal-hal yang belum diketahuinya. Teknik ini dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga menambah pengetahuan pasien yang berguna baginya untuk mengambil tindakan dan keputusan.
  11. Memberi saran, memberi alternative untuk pemecahan masalah. Merupakan teknik yang baik digunakan pada waktu yang tepat, sehingga pasien bisa memilih dan mengambil keputusan.

### ***Proses Komunikasi Interpersonal Perawat dan Pasien (Terapeutik)***

Menurut Tamsuri (2004:24), adapun tahapan komunikasi interpersonal (terapeutik) yaitu :

#### **A. Pra-Interaksi**

Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Jika pasien belum bersedia untuk berkomunikasi, perawat tidak boleh memaksa pasien untuk berbicara atau mengungkapkan perasaannya.

#### **B. Perkenalan**

Pada tahap ini, perawat dan pasien mulai mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal yaitu, dengan memberikan salam, senyum,

memberikan keramah-tamahan kepada pasien, memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan menanyakan keluhan pasien, dan lain-lain.

C. Orientasi

Tujuan tahap orientasi adalah memeriksa keadaan pasien, memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu, dan mengevaluasi hasil tindakan. Pada tahap ini sangat diperlukan sentuhan hangat dari perawat dan perasaan simpati dan empati agar pasien merasa tenang dan merasa dihargai.

D. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti hubungan perawat dan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan komunikasi interpersonal. Perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yaitu tentang keadaan pasien, dan keluhan-keluhan pasien.

E. Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi interpersonal dan akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien.

### ***Perawat***

Berdasarkan Undang-undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat diartikan sebagai orang yang memiliki kemampuan dan kewenangan dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan (Ali, 2000:14).

Perawat menurut Henderson dalam Ali (2000:15) yaitu membantu individu yang sehat maupun sakit, dari lahir sampai meninggal agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki seorang perawat. Perawat merupakan orang yang mengurus dan melindungi dan orang yang dipersiapkan untuk merawat orang sakit, orang yang cedera, dan lanjut usia. Oleh sebab itu, perawat berupaya menciptakan hubungan yang baik dengan pasien untuk menyembuhkan (proses penyembuhan) dan meningkatkan kesehatan.

### ***Keperawatan***

Keperawatan adalah suatu proses menempatkan pasien dalam kondisi paling baik untuk beraktivitas. Menurut Roger dalam Ali (2000:16) keperawatan adalah pengetahuan yang ditujukan untuk mengurangi kecemasan terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan dan rehabilitasi penderita sakit serta pencandang cacat.

Menurut King dalam Ali (2000:16), Keperawatan adalah proses aksi dan interaksi yang dilakukan perawat kepada pasien, untuk membantu pasien dari berbagai kelompok umur dalam memenuhi kebutuhan dan menangani status kesehatan mereka pada saat tertentu dalam suatu siklus kehidupan.

### ***Pasien***

Arwani (2002:40) pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter atau perawat), seseorang yang mengalami penderitaan (sakit). Pasien dalam praktek sehari-hari sering dikelompokkan menjadi:

1. Pasien dalam
2. Pasien jalan/luar
3. Pasien opname,

### ***Instalasi Rawat Inap***

Menurut UU RI No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, rumah sakit adalah suatu sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang, dengan tetap memperhatikan fungsi sosial, serta dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari atau berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitas medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit milik pemerintah atau swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita di haruskan menginap.

### **Metode Penelitian**

#### ***Jenis Penelitian***

Dalam penelitian ini, metode analisis yang digunakan adalah menggunakan metode analisis kualitatif dengan cara deskriptif. Menurut Moleong (2007:11) mengemukakan bahwa, Deskriptif adalah data yang di kumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka. Dari pendapat ini dapat di jelaskan penelitian deskriptif dalam penyajian data lebih kepada kata-kata, kalimat atau gambar, juga dapat berupa naskah wawancara, catatan lapangan, *video tape*, dokumen pribadi, dokumen resmi atau memo.

#### ***Fokus Penelitian***

Fokus penelitian dalam penelitian ini terdapat dari proses yang terbina melalui lima tahap proses komunikasi interpersonal (terapeutik) sebagai berikut :

1. Pra-Interaksi
2. Perkenalan
3. Orientasi
4. Tahap Kerja
5. Terminasi



### ***Teknik Pengumpulan data***

1. Penelitian kepustakaan (*Library and Documen Research*), yaitu peneliti mempergunakan fasilitas-fasilitas perpustakaan sebagai tempat untuk menggali dan mempelajari literatur-literatur mengenai teori dan konsep yang ada hubungannya dengan materi penelitian ini serta buku-buku ilmiah, laporan-laporan dan lain-lain.
2. Penelitian lapangan (*Field Work Research*), yaitu mengumpulkan data dengan menggunakan pengamatan langsung di tempat penelitian dengan menggunakan teknik-teknik sebagai berikut:
  - a. Observasi (pengamatan) yaitu pengumpulan data dengan cara mengadakan pengamatan langsung.
  - b. Interview (wawancara) yaitu komunikasi langsung atau tanya jawab pada responden untuk mendapatkan keterangan-keterangan.
  - c. Penelitian dokumen yaitu pengumpulan data yang dilakukan melalui pengumpulan data dari dokumen.

### ***Teknik Analisis Data***

1. Pengumpulan Data  
Pengumpulan data sebanyak-banyaknya dari wawancara, catatan lapangan, observasi dan bahan-bahanlainnya.
2. Reduksi Data  
Reduksi data dalam hal ini sebagai proses merangkum, memilihhal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya serta membuang yang tidak perlu sehingga dapat ditarik kesimpulan.
3. Penyajian Data  
Penyajian data bias dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.
4. Penarikan Kesimpulan  
Pada penarikan kesimpulan penelitian, setelah data terkumpul dan disajikan kemudian dapat diambil makna, tafsiran, argument membandingkan data dan menjadi korelasi antara satu komponen dan komponen lainnya kemudian dari semua itu ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari setiap permasalahan yang ada.

### ***Hasil Penelitian***

Hasil penelitian ini di bagi menjadi dua, pertama hasil wawancara peneliti bersama perawat:

Berikut hasil wawancara peneliti kepada perawat SA dan FS yang bekerja selama 3 tahun dan TV yang sudah bekerja selama 5 tahun mengenai dasar komunikasi terapeutik:

Perawat SA sangat mengerti bagaimana dasar komunikasi terapeutik dan selalu menjalankannya, “seperti dimulai dengan membina hubungan saling percaya dengan setiap pasien”. Mengenai prinsip dasar komunikasi

terapeutik “kami para perawat telah merencanakannya secara terstruktur agar dapat mengendalikan kondisi emosional pasien”. Perawat FS menanggapi mengenai tujuan komunikasi terapeutik, “kami membina hubungan interpersonal terapeutik dengan pasien seperti yang di katakan perawat SA dengan terstruktur dan terencana”, tujuannya untuk mengurangi beban pikiran yang diderita pasien. Mengenai kunci dari berkomunikasi dengan pasien adalah membangun kepercayaan kepada pasien dari awal pertemuan agar masalah pasien kami teratasi juga mengurangi beban.

Pada tahap manfaat dan proses kali ini yang menjawab perawat TV. Ia mengatakan “saya melihat dari kepuasan pasien untuk mengetahui manfaat komunikasi terapeutik”. Mengenai proses inti dari komunikasi terapeutik, perawat TV mengatakan “kuncinya menurut saya adalah mendengarkan dengan sungguh-sungguh agar pasien merasa diperhatikan, dan intinya di saya karena saya yang menggiring pembicaraan dan telah menguasai teknik terapeutik.

Berikut hasil penelitian peneliti dengan pasien:

#### ***Pra-Interaksi***

Berdasarkan hasil wawancara saya kepada pasien ibu HR yang dirawat tentang komunikasi perawat kepada perawat pada tahap pra-interaksi sebagai berikut:

“Pertama kali pertemuan paling nanya keluhan penyakit saya mba biasanya perawatnya mencocokkan sama rekam medis saya mba selebihnya paling ya salam senyum sapa seperti biasa soalnya kan baru pertemuan pertama gak ada dokter juga yang periksa mba. Cara berbicara perawatnya ramah mba apa lagi perawat yang muda-muda sering mereka soalnya yang bolak-balik ganti infus atau masukan obat di infus.” (Ibu HR, Wawancara 10 Juli 2018)

Pernyataan yang tidak jauh berbeda dengan pasien Ibu VM yang dirawat tentang pra-interaksi perawat selama masa perawatan adalah sebagai berikut:

“Pertama kali pertemuan paling nanya gimana keadaan saya selama hamil mba gada gangguan atau gimana gitu sih kemaren pas pertama baru masuk dan ngasih tau juga tata tertib di ruangan mawar ini mba. Cara berbicaranya ramah banget mba salam senyum sapa kok mereka mba.” (Ibu VM, Wawancara 19 Juli 2018)

#### ***Perkenalan***

Berdasarkan hasil wawancara saya pasien DW menyatakan hal yang sama dengan pasien lainnya mengenai tanggapan ibu DW pada tahap perkenalan perawat:

“Perkenalan iya mba selalu tapi paling ya perawat yang muda-muda itu ga ngerti itu anak mahasiswa gitu katanya yang masih kuliah mba. Mereka kalau ngelayani ya ramah perkenalan gitu salam sapa juga mba.” (Ibu DW, Wawancara 19 Juli 2018)

Tidak jauh berbeda dengan persepsi pasien lainnya, pasien Ibu E menyatakan hal yang sama dengan pasien lainnya mengenai tanggapannya pada tahap perkenalan perawat:

“Perkenalan diri selalu gak pernah enggak. Saya pasien tetap disini mba soalnya sebelum kemo pasti masuk ruangan mawar dulu jadi sudah hapal sama perawatnya, menjelaskan kegiatan biasanya dia cuma bilang mba kalau perlu bisa panggil saya ya bu atau suruh kelurganya yang jaga panggil kalau ada apa-apa.” (Ibu E, Wawancara 10 Juli 2018)

### ***Orientasi***

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada pasien ibu HR yang dirawat dalam keadaan bisa di wawancara tentang tanggapan pasien terhadap tahap orientasi perawat selama masa perawatan adalah sebagai berikut:

“Menjelaskan tujuan kegiatan perawatnya selalu mba jelas sekali perawatnya kalau jelaskan ini infusnya buat pereda nyeri ya bu, kadang juga datengin anak saya buat ambil obat terus di jelaskan ini resepnya buatpenambah cairan ibu atau penghilang nyerinya nya ibu gitu sih mba.” (Ibu HR, Wawancara 10 Juli 2018)

### ***Tahap Kerja***

Berdasarkan hasil wawancara saya kepada pasien ibu HR yang dirawat dalam keadaan bisa di wawancara tentang tanggapan pasien terhadap tahap kerja perawat selama masa perawatan adalah sebagai berikut:

“Kesempatan berdiskusi iya mba setiap kunjungan pasti di kasih kesempatan berdiskusi sama dokternya atau perawatnya. Menanyakan keluhan pasti mba selalu setiap kunjungan atau sekedar ganti infus aja perawatnya pasti nanya gimana tentang keluhan saya berkurang atau engga. Menciptakan suasana meningkatkan kepercayaan iya mba perawatnya pasti bilang pasti sehat bu bisa bu gitu sih mba. Memperhatikan keadaan saya iya mba banget kalau di panggil cepat datangnya ya kadang perawat senior kadang ya perawat magang mba. Mengatasi kecemasan engga sih mba biasa aja saya juga tidak cemas dengan penyakit saya, saya ikhlas aja ngejalaninya mba.” (Ibu HR, Wawancara 10 Juli 2018)

Pernyataan yang tidak jauh berbeda dengan pasien rawat inap lainnya, pasien ibu RW yang dirawat dalam keadaan bisa di wawancara tentang tanggapan pasien terhadap tahap kerja perawat selama masa perawatan adalah sebagai berikut:

“Kesempatan berdiskusi iya mba tapi sebentar aja sih apalagi pas kunjungan sama dokter ya paling nanya dikit aja udah pindah dokternya ke pasien lain mau nanya perawatnya dia kan ngikutin dokternya mba jadi paling nanyanya pas saya panggil ganti impus atau pas perawatnya ada lewat depan saya mba. Menanyakan keluhan selalu mba tapi ya perawat mudanya yang keliaran ganti impus itu paling mba yang nanyain kalau perawat tetapnya kan dia stand by di ruang perawat mba kalau anak magang gabisa

nanganin seperti infus tidak lancar gitu ya seniornya yang di panggil mba Menciptakan suasana meningkatkan percaya iya mba saya sering di motivasi buat gerak kartena saya lahirannya normal kan jadi disuruh gerak-gerak gitu biar ga kaku. Memperhatikan iya mba perawatnya perhatian kok apalagi perawat muda umurnya gak jauh beda dari saya mba jadi enak komunikasinya. Mengatasi kecemasan sedikit iya mba soalnya kadang ada yang motivasi kadang ada juga yang cuek-cuek aja mba.” (Ibu RW, Wawancara 10 Juli 2018)

### ***Terminasi***

Berdasarkan hasil wawancara saya kepada pasien VM tentang tanggapan terhadap tahap terminasi perawat selama masa perawatan adalah sebagai berikut:

“Menyimpulkan informasi kadang nyimpulkan perawatnya mba kalau saya tanya kalau saya gak tanya ya gak di jelaskan mba. Menanyakan perasaan saya setelah mendapat informasi terkait penyakit iya mba selalu di tanya kok gimana saya ngerti apa enga gitu. Saran tindak lanjut tentang kesehatan saya pasti mba saya kan mau anak saya nyusu badan jadi di kasih saran-saran sama perawatnya buat melancarkan ASI. Perawat menawarkan topik yang akan dibicarakan tidak ada mba paling saya yang mulai topik tentang pertanyaan yang mau saya tanyakan.” (Ibu VM, Wawancara 10 Juli 2018)

### **Pembahasan**

#### ***Pra-Interaksi***

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diketahui bahwa persepsi pasien terhadap tahap pra-interaksi perawat kepada pasien sangat baik karena perawat selalu melakukan fase pra-interaksi seperti terlebih dahulu melakukan pengecekan status pasien atau biasa di sebut rekam medis, setelah itu baru perawat membina hubungan saling percaya kepada pasien serta mulai menanyakan bagaimana perasaan pasien serta menanyakan bagaimana keadaan pasien saat pertama kali pertemuan dan perawat selalu melakukan salam senyum sapa ke pada pasien baru yang akan dirawat inap.

Hasil penelitian menjelaskan, bahwa semua perawat selalu menanyakan kabar pasien dan bagaimana keadaan pasien saat pertama kali pertemuan dan semua perawat selalu melakukan salam senyum dan sapa kepada pasien baru maupun pasien lama. Pra-interaksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan pasien. Perawat mengumpulkan data tentang pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan pasien.

#### ***Perkenalan***

Perkenalan merupakan kegiatan yang pertama kali dilakukan oleh perawat terhadap pasiennya yang baru memasuki rumah sakit. Perawat diharuskan memperkenalkan diri dan mulai melakukan pendekatan agar terbina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Berdasarkan hasil observasi dan

wawancara diketahui bahwa tanggapan pasien terhadap tahap perkenalan pasien kurang baik karena tidak semua melakukan perkenalan pada tahap perkenalan ini serta tidak semua perawat juga menjelaskan kegiatan apa saja yang akan dilakukan perawat kepada pasien selama pasien di rawat di ruang rawat inap.

Hasil penelitian menjelaskan, bahwa semua perawat tidak semua perawat melakukan perkenalan terhadap pasien dan juga tidak semua perawat menjelaskan kegiatan apa yang akan dilakukan kepada pasien baru maupun pasien lama. Perkenalan sendiri merupakan kegiatan yang pertama kali dilakukan oleh perawat terhadap pasiennya yang baru memasuki rumah sakit.

### ***Orientasi***

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diketahui bahwa persepsi pasien terhadap tahap orientasi pasien dari pernyataan beberapa pasien mengatakan bahwa semua perawat selalu menjelaskan suatu tindakan yang akan dilakukan perawat seperti memberi obat, mengganti infus dan memberi suntikan. Tujuan tahap orientasi adalah memeriksa keadaan pasien memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu, dan mengevaluasi hasil tindakan. Pada tahap ini sangat diperlukan sentuhan hangat dari perawat dan perasaan simpati dan empati agar pasien merasa tenang dan merasa dihargai.

Hasil penelitian menjelaskan, bahwa semua perawat selalu menjelaskan suatu tindakan yang akan dilakukan perawat seperti memberi obat, mengganti infus dan memberi suntikan. Tujuan tahap orientasi adalah memeriksa keadaan pasien saat itu, dan mengevaluasi hasil tindakan.

### ***Tahap Kerja***

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diketahui bahwa tanggapan pasien terhadap tahap kerja perawat rawat inap ruang mawar menyatakan bahwa hanya beberapa perawat saja yang memberi waktu untuk diskusi. Untuk menanyakan keluhan semua perawat selalu menanyakan apa keluhan pasien terkait penyakit pada saat kunjungan dokter maupun di luar kunjungan dokter. Untuk menciptakan kepercayaan diri pasien hampir semua perawat melakukan komunikasi terapeutik untuk memotivasi pasien untuk sehat dan berjuang melawan penyakitnya. Untuk perhatian serta mengatasi kecemasan pasien perawat mempunyai cara tersendiri untuk menenangkan serta mengatasi kecemasan pasien dengan sering menanyakan kabar pasien serta memberi motivasi kepada pasien. Tahap kerja sendiri merupakan kegiatan inti dari kegiatan seorang perawat, di tahap ini perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yaitu tentang keadaan pasien, dan keluhan-keluhan pasien.

Hasil penelitian menjelaskan, bahwa hanya beberapa perawat saja yang memberi waktu untuk diskusi. Untuk menanyakan keluhan semua perawat selalu menanyakan apa keluhan pasien terkait penyakit pada saat kunjungan dokter maupun di luar kunjungan dokter. Untuk menciptakan kepercayaan diri pasien hampir semua perawat melakukan komunikasi terapeutik untuk memotivasi

pasien untuk sehat dan berjuang melawan penyakitnya. Untuk perhatian serta mengatasi kecemasan pasien perawat mempunyai cara tersendiri untuk menenangkan serta mengatasi kecemasan pasien dengan sering menanyakan kabar pasien serta memberi motivasi kepada pasien. Tahap orientasi sendiri merupakan kegiatan inti dari kegiatan seorang perawat, di tahap ini perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yaitu tentang keadaan pasien, dan keluhan-keluhan pasien.

### ***Terminasi***

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diketahui bahwa persepsi pasien terhadap tahap terminasi perawat atau biasa di sebut tahap terakhir pertemuan pasien kepada perawat terhadap pasien rawat inap ruang mawar menyatakan bahwa tidak semua perawat menyimpulkan informasi terkait kesehatan pasien dan menanyakan perasaan pasien terkait penyakit. Tahap terminasi sendiri merupakan tahap dimana perawat akan menghentikan interaksi dengan klien, tahap ini bisa merupakan tahap perpisahan atau terminasi sementara ataupun perpisahan atau terminasi akhir. Seharusnya perawat pada tahap ini adalah mengevaluasi subjektif dimana perawat menanyakan perasaan klien setelah bercakap-cakap dengan perawat, menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan dan membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya.

Hasil penelitian menjelaskan, bahwa tidak semua perawat menyimpulkan informasi terkait kesehatan pasien dan menanyakan perasaan pasien terkait penyakit. Mengenai saran semua perawat selalu memberi saran kepada pasien terkait tentang penyakit yang di derita pasien. Tentang menawarkan topik diluar jadwal diluar tindakan medis berdsarkan wawancara dengan pasien semua mengatakan tidak ada perawat yang menawarkan topik pembicaraan diluar kunjungan dokter. Tahap terminasi sendiri merupakan tahap dimana perawat akan menghentikan interaksi dengan klien, tahap ini bisa merupakan tahap perpisahan atau terminasi sementara ataupun perpisahan atau terminasi akhir.

### **Penutup**

#### ***Kesimpulan***

- 1) Peneliti melihat pada tahap pra-interaksi perawat melaksanakan kegiatan menanyakan kabar pasien dan bagaimana keadaan pasien saat pertama kali pertemuan berdasarkan wawancara peneliti terhadap pasien. Pada tahap ini pasien mengatakan hampir semua perawat yang baru ditemuinya menanyakan kabar dan bagaimana keadaan pasien pada saat pertemuan pertama kali.
- 2) Pada tahap perkenalan beberapa pasien mengatakan ada perawat yang melakukan perkenalan dan ada yang tidak melakukan perkenalan. Menurut pasien pada tahap ini perawat sudah cukup baik melakukan perkenalan sebelum melakukan tindakan.

- 3) Pada tahap orientasi pasien mengatakan bahwa semua perawat selalu menjelaskan suatu tindakan yang akan di lakukan. Peneliti melihat hampir semua pasien yang diwawancarai mengatakan bahwa perawat selalu menjelaskan suatu tindakan tang akan perawat lakukan.
- 4) Pada tahap kerja semua pasien mengatakan bahwa perawat selalu memotivasi pasien, perhatian, serta mengatasi kecemasan pasien hanya saja perawat kurang memberi waktu untuk diskusi kepada pasien.
- 5) Peneliti membagi dua kesimpulan pada tahap terminasi. Pertama tahap terminasi awal, pada tahap ini ada empat pasien yang mengalaminya dan semua mengatakan pada tahap terminasi awal perawat selalu menyimpulkan informasi diagnosa awal. Sedangkan pada empat pasien lainnya yang mengalami terminasi akhir. Perawat sudah melakukan terminasi akhir dengan baik melaui menyarankan pola hidup yang baik berdasarkan penyakit yang diderita pasien.

### **Saran**

- 1) Mengikut sertakan perawat ruang rawat inap dalam kegiatan-kegiatan pelatihan dan seminar kesehatan agar pengetahuan selalu bertambah dan berkembang serta mereka dapat memberikan berbagai macam informasi kesehatan kepada pasien dengan tepat.
- 2) Perawat rawat inap mawar agar dapat lebih meningkatkan interaksi dengan pasien dalam berkomunikasi terapeutik yang berguna untuk mempercepat proses kesembuhan pasien.
- 3) Adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang komunikasi terapeutik yang mengacu pada standar operasional prosedur komunikasi efektif dan mengevaluasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik.

### **Daftar Pustaka**

- Handi, Irawan. 2007. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Paradigma baru merebut hati pelanggan untuk memenangkan persaingan*. Gramedia: Jakarta.
- Kotler, Philip dan A.B. Susanto., 2001. *Manajemen Pemasaran di Indonesia*, Salemba Empat: Jakarta.
- Kusnadi. 2006. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Ristiyanti, Prasetijo. 2005. *Perilaku Konsumen*. Andi: Yogyakarta.
- Robbins, 2001, *Perilaku Organisasi*, PT. Prenhallindo: Jakarta.
- Santoso, M.,&Hanafi., Chandra, S. 2005. *Pola Penyakit TB Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD KojaPeriodeJuli 2000-2005, Volume 13*. No 35, September-Desember 2005 ISSN : 0854-2988.
- Satori, Djam'an., dan Komariah, Aan., 2013.*Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Alfabeta: Bandung.
- Sugiono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Tamsuri. Anas. 2004. *Komunikasi dalam Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Widayatun, Tri Rusmi. 1999. *Ilmu Perilaku*, Sagung Seto: Jakarta.